



### ¿El paciente ingresó por alguna patología de base?

1	Bronquitis / enfisema / asma	5	Afección neurológica	9	Afección gineco-obstetra
2	Cáncer tráquea / bronquios / pulmón	6	Cirrosis / gastritis	10	Afección osteo-muscular
3	Enfermedades del corazón	7	Urgencia quirúrgica	11	Diabetes Mellitus
4	Hipertensión	8	Psicosis alcohólica / sustancias(drogas)	12	Otra _____

### ¿Consumes algún tipo de sustancia(s) (droga)(s) incluyendo tabaco y/o alcohol?

1	Sí (continúe el cuestionario)	0	No (finalice el cuestionario)
---	-------------------------------	---	-------------------------------

### **PATRÓN DE CONSUMO** Recuerde anotar detalladamente el orden en que el usuario fue consumiendo cada una de las sustancias y/o drogas

EL ALCOHOL Y EL TABACO TAMBIÉN SON DROGAS Y PUEDEN APARECER COMO DROGA DE INICIO

Tipo de droga	Nombre de la droga	Consumo en el último año		Edad de uso por 1a vez	* Forma de administración	** Consumo actual	Cuántas veces
<b>Droga de INICIO</b>	_____	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Segunda droga	_____	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tercera droga	_____	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cuarta droga	_____	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Quinta droga	_____	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sexta droga	_____	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Séptima droga	_____	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Octava droga	_____	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Novena droga	_____	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Décima droga	_____	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

#### \* Forma de administración

1	Fumada	4	Inyectada	7	Ingerida	88	No sabe
2	Inhalada	5	Tópica	8	Masticada	99	No responde
3	Intranasal (esnifada)	6	Otras mucosas	9	Otra	_____	

#### \*\* Consumo actual

1	Diario	3	Mensual
2	Semanal	4	Anual

### Datos relevantes para la aplicación de este cuestionario

- 1) Este cuestionario es uno de los instrumentos utilizados en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones y se aplica dos veces por año durante las semanas típicas.
- 2) Las semanas típicas se caracterizan porque en ellas o dos semanas previas no existen celebraciones públicas que se relacionan con el incremento de consumo de sustancias.
- 3) El cuestionario se aplica a todo paciente de cinco años o más que acude al servicio de urgencias, en cualquiera de los turnos, durante la semana típica.
- 4) Con la información recabada, se puede conocer el perfil de los consumidores de sustancias legales o ilegales y su asociación con las lesiones de causa externa.
- 5) La información derivada de este sistema, puede consultarse en la siguiente dirección: [http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/dgae/infoepid/inf\\_sisvea.html](http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/dgae/infoepid/inf_sisvea.html)